

Nowogard, dnia.....

.....
Nazwisko i imię rodzica /opiekuna

.....

.....

Adres

Publiczne Przedszkole

z Oddziałami Integracyjnymi Zielone Przedszkole

w Nowogardzie

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/syna

Imię i nazwisko dziecka

do Publicznego Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi "Zielone Przedszkole" w Nowogardzie na rok

szkolny/.....

.....

Podpis rodzica/ opiekuna